

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

---

Année 1963

THÈSE

N°

449

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

DIPLOME D'ÉTAT

PAR

Denise, Marie CUCUMEL née LEROY  
le 3 Décembre 1935 à BESANÇON (Doubs)  
Externe des Hôpitaux de Paris

---

Présentée et soutenue publiquement le : 1963

---

LE DEPISTAGE BUCCO-DENTAIRE  
EN HYGIÈNE SCOLAIRE

---

Président: Mr. DECHAUME, Professeur

---

EDITIONS A. G. E. M. P. — 8, RUE DANTE - PARIS-V

---



FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

---

Année 1963

THÈSE

N°

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

DIPLOME D'ÉTAT

PAR

Denise, Marie CUCUMEL née LEROY  
le 3 Décembre 1935 à BESANÇON (Doubs)  
Externe des Hôpitaux de Paris

---

Présentée et soutenue publiquement le :

---

LE DEPISTAGE BUCCO-DENTAIRE  
EN HYGIÈNE SCOLAIRE

---

Président: Mr. DECHAUME, Professeur

---

EDITIONS A. G. E. M. P. — 8, RUE DANTE · PARIS · V

RACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

THÈSE

AN 1863

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

PAR M. DE LA

PAR

Thèse de Médecine  
présentée à la Faculté de Médecine de Paris  
par M. DE LA



LA BIBLIOTHEQUE DE LA FACULTE  
DE MEDECINE DE PARIS

Acquis par la Faculté de Médecine de Paris

UNION DE LA FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

## PROFESSEURS HONORAIRES :

MM. Alajouanine (T.), Aubin (A.), Bénard (H.), Bulliard (H.), Cadenat (F.), Chabrol (E.), Debré (R.), Fey (B.), Galliard (H.), Gastinel (P.), Halphen (E.), Hazard (R.), Heuyer (G.), Lantuejoul (P.), Laroche (G.), Lavier (G.), Lévy-Solal (E.), Lian (C.), Mathieu (P.), Mocquot (P.), Monod (R.), Moreau (R.), Moulonguet (P.), Mouquin (M.), Olivier (E.), Pasteur Valléry-Radot, Petit-Dutaillis (D.), Piédelièvre (R.), Quénu (J.), Richet (C.), Senèque (J.), Strohl (A.), Tanon (L.), Verne (J.).

DOYEN . . . . . Léon BINET.

*Membre de l'Institut*

1<sup>er</sup> ASSESSEUR . . . . . } Gaston CORDIER

2<sup>e</sup> ASSESSEUR . . . . . } Paul CASTAIGNE

## I. — PROFESSEURS

1<sup>o</sup> CHAIRES DE SCIENCES FONDAMENTALES

## a) Professeurs titulaires :

|                                                                     | MM.                |
|---------------------------------------------------------------------|--------------------|
| Anatomie . . . . .                                                  | DELMAS (A.)        |
| Anatomie pathologique . . . . .                                     | DELARUE (J.)       |
| Anesthésiologie . . . . .                                           | BAUMANN (J.)       |
| Biochimie médicale . . . . .                                        | { JAYLE (M.-F.)    |
|                                                                     | { SCHAPIRA (G.)    |
| Biologie appliquée à l'Education physique et aux Sports . . . . .   | CHAILLEY-BERT (P.) |
| Biologie médicale . . . . .                                         | FAUVERT (R.)       |
| Cancérologie médicale et sociale . . . . .                          | BERNARD (J.)       |
| Embryologie . . . . .                                               | TUCHMANN (H.)      |
| Histoire de la médecine et de la chirurgie (Lariboisière) . . . . . | JOANNON (P.)       |
| Histologie . . . . .                                                | GIROUD (A.)        |
| Hygiène et médecine préventive . . . . .                            | BOYER (J.)         |
| Médecine du Travail . . . . .                                       | DESOILLE (H.)      |
| Médecine légale . . . . .                                           | DEROBERT (L.)      |
| Microbiologie (Bactériologie et virologie) . . . . .                | FASQUELLE (R.)     |
| Parasitologie . . . . .                                             | BRUMPT (L.-C.)     |
| Pathologie chirurgicale . . . . .                                   | LAURENCE (G.)      |
| Pathologie exotique . . . . .                                       | N...               |
| Pathologie expérimentale et comparée . . . . .                      | MERKLEN (F.-P.)    |
| Pathologie médicale . . . . .                                       | N...               |
| Pathologie respiratoire . . . . .                                   | TURIAF (J.)        |
| Pathologie et thérapeutique générales . . . . .                     | BOUDIN (G.)        |
| Pharmacologie . . . . .                                             | CHEYMOL (J.)       |
| Physiologie . . . . .                                               | { BINET (L.)       |
|                                                                     | { BARGETON (D.)    |
| Physiologie et pathologie obstétricale . . . . .                    | LEPAGE (F.)        |
| Physique médicale . . . . .                                         | { DOGNON (A.)      |
|                                                                     | { DJOURNO (A.)     |
| Radiologie médicale . . . . .                                       | DESGREZ (H.)       |
| Technique chirurgicale et Chirurgie expérimentale . . . . .         | CAUCHOIX (J.)      |
| Thérapeutique . . . . .                                             | CONTE (M.)         |
| Thérapeutique appliquée . . . . .                                   | LAMOTTE (M.)       |

## b) Professeurs à titre personnel :

|                                          |                            |
|------------------------------------------|----------------------------|
| Biochimie médicale . . . . .             | { DESGREZ (P.)             |
|                                          | { POLONOVSKI (J.)          |
| Biologie médicale . . . . .              | BOURLIÈRE (F.)             |
| Hygiène et médecine préventive . . . . . | DEPARIS (M.)               |
| Pharmacologie . . . . .                  | LÉVY (M <sup>lle</sup> J.) |
| Physiologie . . . . .                    | PARROT (J.)                |
| Physique médicale . . . . .              | KELLERSHOHN (L.)           |

## 2° CHAIRES DE SCIENCES CLINIQUES

### a) Professeurs titulaires :

|                                                                                                 | MM.                                    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|
| Clinique carcinologique chirurgicale (Necker) . . . . .                                         | REDON (H.)                             |
| Clinique cardiologique (Broussais) . . . . .                                                    | SOULIÉ (P.)                            |
| Cliniques chirurgicales . . . . .                                                               | Beaujon . . . . . LORTAT-JACOB (J.-L.) |
|                                                                                                 | Cochin . . . . . LEGER (L.)            |
|                                                                                                 | Cochin . . . . . ABOULKER (F.)         |
|                                                                                                 | Hôtel-Dieu . . . . . PATEL (J.)        |
|                                                                                                 | Pitié . . . . . CORDIER (G.)           |
|                                                                                                 | Saint-Antoine . . . . . GOSSET (J.)    |
|                                                                                                 | Salpêtrière . . . . . SICARD (A.)      |
|                                                                                                 | Tenon . . . . . OLIVIER (G.)           |
| Clinique de chirurgie infantile et orthopédique (Enfants-Malades) . . . . .                     | FÈVRE (M.)                             |
| Clinique chirurgicale orthopédique et traumatologique (Cochin) . . . . .                        | MERLE d'AUBIGNÉ (R.)                   |
| Clinique de chirurgie cardio-vasculaire (Broussais) . . . . .                                   | GAUDART d'ALLAINES (F. de)             |
| Clinique de chirurgie pleuro-pulmonaire (Laennec) . . . . .                                     | MATHEY (J.)                            |
| Clinique endocrinologique (Pitié) . . . . .                                                     | DECOURT (J.)                           |
| Clinique de Génétique médicale (Enfants-Malades) . . . . .                                      | LAMY (M.)                              |
| Clinique gynécologique (Broca) . . . . .                                                        | HUGUIER (J.)                           |
| Clinique des maladies cutanées et syphilitiques (Saint-Louis) . . . . .                         | DEGOS (R.)                             |
| Clinique des maladies des Enfants (Enfants-Malades) . . . . .                                   | CATHALA (J.)                           |
| Clinique des maladies infectieuses (Claude-Bernard) . . . . .                                   | MOLLARET (P.)                          |
| Clinique des maladies mentales et de l'encéphale (Sainte-Anne) . . . . .                        | DELAY (J.)                             |
| Clinique des maladies métaboliques (Necker) . . . . .                                           | HAMBURGER (J.)                         |
| Clinique des maladies du sang (Broussais) . . . . .                                             | MARCHAL (G.)                           |
| Clinique des maladies du système nerveux (Salpêtrière) . . . . .                                | CASTAIGNE (P.)                         |
| Cliniques médicales . . . . .                                                                   | Boucicaut . . . . . MILLIEZ (P.)       |
|                                                                                                 | Broussais . . . . . LENÈGRE (J.)       |
|                                                                                                 | Cochin . . . . . JUSTIN-BESANÇON (L.)  |
|                                                                                                 | Cochin . . . . . BROUET (G.)           |
|                                                                                                 | Hôtel-Dieu . . . . . BARIÉTY (M.)      |
|                                                                                                 | Lariboisière . . . . . SÈZE (S. de)    |
|                                                                                                 | Pitié . . . . . DREYFUS (G.)           |
|                                                                                                 | Saint-Antoine . . . . . KOURILSKY (R.) |
| Clinique d'hydrologie et de climatologie (Bichat) . . . . .                                     | DEBRAY (C.)                            |
| Clinique médicale propédeutique (Broussais) . . . . .                                           | GENNES (L. de)                         |
| Clinique médico-sociale du diabète sucré et des maladies de la nutrition (Hôtel-Dieu) . . . . . | DEROT (M.)                             |
| Clinique de neuro-chirurgie (Pitié) . . . . .                                                   | DAVID (M.)                             |
| Clinique neurologique (Salpêtrière) . . . . .                                                   | GARCIN (R.)                            |
| Cliniques obstétricales . . . . .                                                               | Baudelocque . . . . . LACOMME (M.)     |
|                                                                                                 | Foch (Suresnes) . . . . . MERGER (R.)  |
| Clinique obstétricale et gynécologique (Port-Royal) . . . . .                                   | VARANGOT (J.)                          |
| Clinique ophtalmologique (Hôtel-Dieu) . . . . .                                                 | RENARD (G.)                            |
| Clinique oto-rhino-laryngologique (Lariboisière) . . . . .                                      | AUBRY (M.)                             |
| Clinique de pédiatrie et de puériculture (Saint-Vincent-de-Paul) . . . . .                      | LELONG (M.)                            |
| Clinique de pédiatrie sociale (Enfants-Malades) . . . . .                                       | MARIE (J.)                             |
| Clinique de pneumo-phthisiologie (Laennec) . . . . .                                            | BERNARD (E.)                           |
| Clinique de neuro-psychiatrie infantile (Salpêtrière) . . . . .                                 | MICHAUX (L.)                           |
| Clinique de rhumatologie médicale et sociale (Cochin) . . . . .                                 | COSTE (F.)                             |
| Clinique stomatologique (Pitié) . . . . .                                                       | DECHAUME (M.)                          |
| Clinique thérapeutique chirurgicale (Vaugirard) . . . . .                                       | ROUX (M.)                              |
| Clinique thérapeutique médicale (Saint-Antoine) . . . . .                                       | LEMAIRE (A.)                           |
| Clinique toxicologique . . . . .                                                                | GAULTIER (M.)                          |
| Clinique chirurgicale orthopédique et traumatologique . . . . .                                 | PADOVANI (P.)                          |
| Séméiologie médicale . . . . .                                                                  | DOMART (A.)                            |
| Séméiologie et clinique chirurgicales . . . . .                                                 | POILLEUX (F.)                          |
| Clinique urologique (Necker) . . . . .                                                          | COUVELAIRE (R.)                        |
| Hygiène et clinique de la première enfance (Trousseau) . . . . .                                | TURPIN (R.)                            |

### b) Professeurs à titre personnel :

|                    |                  |
|--------------------|------------------|
| Médecine . . . . . | { BOUR (H.)      |
|                    | { LHERMITTE (F.) |
|                    | { PEQUIGNOT (K.) |

## II. — PROFESSEURS SANS CHAIRE, PROFESSEURS AGRÉGÉS ET MAÎTRES DE CONFÉRENCES - AGRÉGÉS

|                                                                      | MM.                                                                      |
|----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| Anatomie . . . . .                                                   | CABROL (C.)                                                              |
|                                                                      | COUINAUD (C.)                                                            |
|                                                                      | GILLOT (C.)                                                              |
|                                                                      | OLIVIER (G.)<br>pr. s. ch.                                               |
| Anatomie pathologique . . . . .                                      | GAUTHIER-VILLARS (M <sup>lle</sup> P.)<br>pr. s. ch.                     |
|                                                                      | ABELANET (R.)                                                            |
|                                                                      | CHOMETTE (G.)                                                            |
|                                                                      | GOUYGOU (Ch.), m. conf.                                                  |
|                                                                      | NEZELOFF (Ch.)                                                           |
|                                                                      | ORCEL (L.)<br>PAILLAS (J.)                                               |
| Anesthésiologie . . . . .                                            | KERN (E.)                                                                |
|                                                                      | VOURC'H (G.)                                                             |
| Bactériologie . . . . .                                              | BARBIER (P.)<br>pr. s. ch.                                               |
|                                                                      | CHRISTOL (D.)                                                            |
|                                                                      | LE MINOR (L.)                                                            |
|                                                                      | TOURNIER (P.)                                                            |
| Biochimie médicale . . . . .                                         | BAILLIEU Et. m. conf.                                                    |
|                                                                      | BOURILLON (R.)                                                           |
|                                                                      | CARTIER (P.)                                                             |
|                                                                      | DREYFUS (J.-Cl.)                                                         |
|                                                                      | GONNARD (P.)                                                             |
|                                                                      | KRUH (J.)<br>JEROME (H.)                                                 |
| Biologie appliquée à l'Education<br>Physique et aux Sports . . . . . | PLAS (F.)                                                                |
| Carcinologie . . . . .                                               | BOIRON (M.)                                                              |
|                                                                      | DENOIX (P.)                                                              |
|                                                                      | MATHE (G.)                                                               |
|                                                                      | SELIGMANN (M.)                                                           |
| Dermato-Syphiligraphie . . . . .                                     | GIVATTE (J.)                                                             |
|                                                                      | DUPERRAT (B.)                                                            |
| Electro-Radiologie . . . . .                                         | LEDOUX-LEBARD (G.)                                                       |
|                                                                      | BESSIS (M.)<br>BILSKI-PASQUIER (G.)                                      |
| Hématologie . . . . .                                                | DAUSSET (J.)                                                             |
|                                                                      | DUHAMEL (G.)                                                             |
| Histologie . . . . .                                                 | COUJARD (R.), pr. s. ch.                                                 |
|                                                                      | MAROIS (M.)                                                              |
|                                                                      | RACADOT (J.)                                                             |
| Hydrologie . . . . .                                                 | BESANÇON (F.)                                                            |
|                                                                      | CORNET (A.)                                                              |
| Hygiène . . . . .                                                    | BOYER (J.), pr. s. ch.                                                   |
|                                                                      | BLANCHER (G.)                                                            |
|                                                                      | CORRE-HURST (M <sup>me</sup> L.)                                         |
|                                                                      | SAPIN-JALOUSTRE (H.)                                                     |
| Maladies infectieuses . . . . .                                      | BASTIN (R.) Pr. s. ch.                                                   |
|                                                                      | DUPONT (V.)                                                              |
| Médecine légale . . . . .                                            | FOURNIER (E.)                                                            |
|                                                                      | GUENIOT (M.)                                                             |
|                                                                      | HADENGUE (A.)                                                            |
| Médecine du travail . . . . .                                        | ALBAHARY (C.)                                                            |
| Neuro-chirurgie . . . . .                                            | PERTUISET (B.)                                                           |
| Neurologie . . . . .                                                 | LAPRESLE (J.)                                                            |
|                                                                      | GRANJON (A.)<br>HERVET (E.)<br>LE LORIER (G.)<br>LEVY (J.)<br>MORIN (P.) |
| Obstétrique . . . . .                                                | MUSSET (R.)                                                              |
|                                                                      | ROBEY (M.)                                                               |
|                                                                      | SENEZE (J.)                                                              |
|                                                                      | SUREAU (C.)                                                              |
|                                                                      | THOYER-ROZAT (J.)                                                        |
|                                                                      | BRÉGEAT (P.)                                                             |
| Ophtalmologie . . . . .                                              | DUBOIS (A.)                                                              |
|                                                                      | SARAUX (H.)                                                              |

|                                    | MM.                                           |
|------------------------------------|-----------------------------------------------|
| Orthopédie . . . . .               | JUDET (R.)                                    |
|                                    | MEARY (R.)                                    |
|                                    | POSTEL (M.)                                   |
|                                    | RAMADIER (J.)                                 |
| Oto-rhino-Laryngologie . . . . .   | DEBAIN (J.)                                   |
|                                    | PIALOUX (P.)                                  |
| Parasitologie . . . . .            | GOLVAN (Y.)                                   |
|                                    | LAPIERRE (J.)                                 |
| Pathologie chirurgicale . . . . .  | BARCAT (J.)                                   |
|                                    | BINET (J.-P.)                                 |
|                                    | CERBONNET (G.)                                |
|                                    | CHATELIN (C.-L.)                              |
|                                    | DUBOST (Ch.)                                  |
|                                    | DUBOST (Cl.)                                  |
|                                    | FAUREL (J.)                                   |
|                                    | FLABEAU (F.)                                  |
|                                    | GARBAY (M.)                                   |
|                                    | GARNIER (H.)                                  |
|                                    | (Cl. de) GAUDART-D'ALLAINES                   |
|                                    | GERMAIN (A.)                                  |
|                                    | LATASTE (J.)                                  |
|                                    | LOYGUE (J.)                                   |
|                                    | MERCADIER (M.)                                |
|                                    | NATALI (J.)                                   |
| Pathologie exotique . . . . .      | PELLERIN (D.)                                 |
|                                    | PERROTIN (J.)<br>ROBERT (H.)<br>THOMERET (G.) |
| Pathologie expérimentale . . . . . | SCHNEIDER (J.)                                |
|                                    | BENHAMOU (J.-P.)                              |
|                                    | BERTHAUX (P.)                                 |
|                                    | BOIVIN (P.)                                   |
|                                    | CROSNIER (J.)                                 |
|                                    | HARTMANN (L.)                                 |
|                                    | LÉPER (J.) Pr. s. ch.                         |
|                                    | MAURICE (J.)                                  |
|                                    | MIKOL (Cl.)                                   |
|                                    | RICHET (G.)                                   |
| Pathologie médicale . . . . .      | AUSSANNAIRE (M.)                              |
|                                    | BOUVIER (J.)                                  |
|                                    | BOUVRAIN (Y.)                                 |
|                                    | BRICAIRE (H.)                                 |
|                                    | BRISAUD (H.)                                  |
|                                    | BROCARD (H.)                                  |
|                                    | BUGE (A.)                                     |
|                                    | CATINAT (J.)                                  |
|                                    | CHRÉTIEN (J.)                                 |
|                                    | COBLENTZ (B.)                                 |
|                                    | CONTAMIN (F.)                                 |
|                                    | COURY (C.)                                    |
|                                    | ÉTIENNE (J.-P.)                               |
|                                    | FREZAL (J.)                                   |
|                                    | FRITEL (D.)                                   |
|                                    | HENNEQUET (A.)                                |
|                                    | HIMBERT (J.)                                  |
|                                    | HOUSSET (E.)                                  |
|                                    | LAROCHE (Cl.)                                 |
|                                    | LESOBRE (R.)                                  |
| Pédiatrie-Puériculture . . . . .   | LEVEQUE (B.)                                  |
|                                    | MAGREZ (C.)                                   |
|                                    | MOREAU (L.)                                   |
|                                    | NICK (J.)                                     |
|                                    | ROYER (P.)                                    |
|                                    | TOURNEUR (R.)                                 |
|                                    | WOLFROMM (R.)                                 |
|                                    | LAFOURCADE (J.)                               |
|                                    | LEPERCQ (G.)                                  |
|                                    | MANDE (R.)                                    |
|                                    | NOZZICONACCI (P.)                             |
|                                    | POLONOVSKI (C.)                               |
|                                    | ROSSIER (A.)                                  |
|                                    | VIALATTE (J.)                                 |

|                              | MM.                                                                                                                       |
|------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Pharmacologie . . . . .      | BOISSIER (J.)<br>LECHAT (P.)                                                                                              |
|                              | BARRES (G.)<br>DEJOURS (P.)                                                                                               |
| Physiologie . . . . .        | pr. s. ch.<br>DURAND (J.)<br>GIRARD m. conf.<br>HUGELIN (A.)<br>SCHERRER (J.)<br>CHANTEUR (J.)<br>GOUGEROT (L.), m. conf. |
|                              | pr. s. ch.                                                                                                                |
| Physique médicale . . . . .  | GREMY (F.) m. conf.<br>MILHAUD (G.)<br>PELLERIN (P.)<br>ROUCAYROL (J.-Cl)<br>TUBIANA (M.) m. conf.                        |
| Pneumo phtisiologie. . . . . | KREIS (B.)<br>MEYER (A.)<br>RENAULT (P.)                                                                                  |

|                                | MM.                                                                   |
|--------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|
| Psychiatrie . . . . .          | PICHOT (P.)                                                           |
| Psychiatrie infantile. . . . . | DENIKER (P.)<br>DUCHE (D.)<br>FLAVIGNY (H.)                           |
| Rhumatologie . . . . .         | DELBARRE (F.)<br>pr. s. ch.                                           |
| Stomatologie . . . . .         | CERNEA (P.)<br>CHAPUT (M <sup>me</sup> A.) m. c. agr.<br>GRELLET (M.) |
| Thérapeutique . . . . .        | CHASSAGNE (P.)<br>MARCHE (J.)                                         |
| Urologie . . . . .             | AUVERT (J.)<br>MOULONGUET (A.)<br>QUENU (L.)                          |

### III. — PROFESSEURS SANS CHAIRE ET AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE à titre permanent.

|                                 | MM.                                            |
|---------------------------------|------------------------------------------------|
| Anatomie . . . . .              | DEBEYRE (J.)                                   |
| Clinique chirurgicale . . . . . | VERNE (J.-M.)                                  |
| Clinique médicale. . . . .      | PERRAULT (M.)<br>RAMBERT (P.)<br>THIEFFRY (S.) |
| Clinique obstétricale . . . . . | GRASSET (J.)<br>MAYER (M.)                     |

|                                                     | MM.                           |
|-----------------------------------------------------|-------------------------------|
| Clinique ophtalmologique                            | DESVIGNES (P.)<br>OFFRET (G.) |
| Clinique pédiatrique et pué-<br>riculture . . . . . | LAPLANE (R.)                  |
| Clinique psychiatrique. . . . .                     | BARUK (H.)                    |
| Clinique urologique . . . . .                       | KUSS (R.)                     |

### IV. — PROFESSEURS DÉTACHÉS DANS LES UNIVERSITÉS ÉTRANGÈRES

|                                   |                          |
|-----------------------------------|--------------------------|
| Bactériologie. . . . .            | HAUDUROY (P.) Pr. s. ch. |
| Pathologie chirurgicale . . . . . | RUDLER (J.) Pr. s. ch.   |

### V. - CHARGÉS DE COURS D'HYGIÈNE SCOLAIRE ET UNIVERSITAIRE

|                                                              |                                                     |
|--------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| Secrétaire général de la Faculté . . . . .                   | M. LENA (J.)                                        |
| Secrétaire principal. . . . .                                | Mlle CHAINTREUIL (G.)                               |
| Conservateur en Chef de la Bibliothèque . . . . .            | M. le Docteur HAHN (A.)                             |
| Conservateur du Musée d'Histoire de la<br>Médecine . . . . . |                                                     |
| Conservateurs . . . . .                                      | Mlles DUMAITRE (P.), LE NOIR (G.), QUIÉVREUX (E.)   |
| Bibl'othécaire . . . . .                                     | Mmes CONTET (J.), FORGET (F.),<br>Mlle LAURENT (H.) |

*Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.*

A mon mari Marcel CUCUMEL. Nous nous sommes connus lors de notre premier stage hospitalier. Depuis 10 ans nos joies, nos peines, nos succès sont communs.

A mes fils Pierre et Guy.

A la mémoire de mon père dont la bonté, l'indulgence et l'honnêteté doivent être un exemple constant pour nous.

A ma mère.

A mes beaux-parents. Nos parents exceptionnels nous ont constamment aidés et soutenus au cours de nos études et nous ont apporté une aide et un réconfort constant. Aucun mot ne peut exprimer notre reconnaissance.

A mes frères et soeurs.

A mes neveux.

A mes amis.

Digitized by the Internet Archive  
in 2026

[https://archive.org/details/IA41550201\\_0035](https://archive.org/details/IA41550201_0035)

Au Professeur DECHAUME

Professeur de Clinique Stomatologique

Stomatologiste des Hopitaux

Membre de l'Académie de Médecine

Commandeur de la Légion d'Honneur

Dont l'enseignement remarquable a su  
nous rendre si intéressantes les études  
de stomatologie.

Nous lui savons gré de la peine qu'il  
se donna pour nous faire profiter de ses  
connaissances et pour avoir créé pour  
les étudiants un cadre particulièrement  
agréable. Il a bien voulu présider cette  
thèse et nous inspirer quelques modifi-  
cations.



Au Professeur DEPARIS.

Ses qualités humaines, professionnelles, morales le font aimer par tous ses élèves. J'ai pour lui la plus grande reconnaissance. Il a guidé mes premières années de médecine et m'a accueillie dans son service alors que j'étais jeune externe. Il m'a inspiré cette thèse.



A mes maîtres d'Externat.

|            |            |
|------------|------------|
| Docteur    | AUROSSEAU  |
| Docteur    | AUZETY     |
| Professeur | CATHALA    |
| Docteur    | GAUDEILLE  |
| Docteur    | JAMAIN     |
| Professeur | LEPERCQ    |
| Docteur    | OMBREDANNE |
| Docteur    | TORRE      |

A mes maîtres en Stomatologie.

|            |               |
|------------|---------------|
| Docteur    | BORNET        |
| Docteur    | BUREAU        |
| Docteur    | DESCROZAILLES |
| Docteur    | FLEURY        |
| Professeur | GRELLET       |
| Docteur    | LAMBERT       |
| Docteur    | LAUDENBACH    |
| Docteur    | MAZZA         |
| Docteur    | NETTER.       |



Aux Médecins et chirurgien-dentiste  
qui m'ont aidé pour cette thèse.

|          |                 |
|----------|-----------------|
| Docteur  | ALLIEN          |
| Docteur  | AUREGAN         |
| Docteur  | BORNET-MARION   |
| Docteur  | FOURESTIER      |
| Docteur  | LARREGLE        |
| Monsieur | LERONDEAU       |
| Docteur  | NOVASZESKI      |
| Docteur  | PAILLARD-VARIN  |
| Docteur  | PALFER-SOLLIER. |



## I N T R O D U C T I O N

En France, le dépistage bucco-dentaire a été longtemps méconnu et les soins dentaires aux enfants sont encore considérablement négligés.

Peu de parents, peu d'instituteurs ou de professeurs, et, il faut bien le dire, peu de médecins se sont penchés sur ce problème. La carie dentaire est une affection extrêmement fréquente. Elle ne constitue certes pas un fléau comparable à la tuberculose ou au cancer mais il n'en demeure pas moins que ses complications sont fréquentes, fâcheuses et parfois graves. La prophylaxie s'applique particulièrement à la carie mais, dans certaines conditions sur lesquelles nous reviendrons, elle s'applique à l'orthodontie aux gingivo-stomatites et vise à éviter l'apparition des parodontopathies chez l'adulte.



## HISTORIQUE

C'est la Grande-Bretagne qui, la première a mis en service en 1901 un centre dentaire scolaire à Cambridge.

En 1903, à Strasbourg fut créée une clinique dentaire scolaire.

Au début du siècle, également en Suède commencèrent les examens dentaires collectifs, des autobus permettant de conduire les enfants dans des polycliniques. Dès cette époque, les soins y sont bien organisés et l'on soigne alors toutes les dents, même les dents de lait, ce qui n'est pas le cas dans tous les pays où a lieu le dépistage bucco-dentaire.

En Suisse, le dépistage est fait dans des centres dentaires scolaires avec des médecins-dentistes fonctionnarisés dans les grandes villes. Les dentistes privés font eux-mêmes le dépistage dans les centres ruraux ou dans les petites communes.

En Allemagne, la prophylaxie est faite dans des cliniques scolaires dentaires où chaque enfant est examiné deux fois par an. Les soins sont faits par des chirurgiens-dentistes pendant les heures de classe, les frais sont payés par les parents. Là encore il existe des centres ambulants de soins.

Aux Etats-Unis également, de longue date, on a organisé des services de soins précoces. Cependant les parents sont seulement avisés et ne sont jamais contraints de soigner leurs enfants.

En France :

Avant 1943, quelques villes avaient organisé des soins dentaires pour les enfants d'âge scolaire mais de façon isolée et sans qu'aucun texte officiel n'intervienne en leur faveur.

A Lyon:

L'inspection dentaire avait lieu dans un dispensaire et les soins étaient faits à l'Ecole Dentaire.

A Saint-Etienne :

Les praticiens de la ville avaient organisé des séances d'examens et de soins.



## Nîmes et Montpellier

employaient un chirurgien-dentiste à temps plein et les soins étaient faits dans le dispensaire dentaire scolaire par ce même chirurgien-dentiste.

Dans plusieurs départements le dépistage et les soins sont faits par des équipes constituées par un chirurgien-dentiste accompagné d'un chauffeur.

Dans cet ordre d'idées, il existait alors quatre voitures en Moselle et deux dans le Gard chargées du diagnostic et des soins au cours des affections bucco-dentaires.

En 1930, dans le département du Nord, le Docteur CAUMARTIN envisage d'organiser une inspection dentaire scolaire.

C'est au Docteur SOLEIL en 1934 que revient le mérite d'avoir conçu un projet d'organisation d'inspection dentaire et de traitement des maladies bucco-dentaires infantiles.

En 1943 à Paris, les Docteurs DECHAUME et CAUHEPE frappés par l'extraordinaire fréquence de la carie dentaire chez l'enfant mettent au point un projet d'organisation des soins dentaires en France et incitent les praticiens à participer au dépistage et aux soins dentaires scolaires dans les villes et les communes où ils exercent. Nous reviendrons plus loin sur leur point de vue.

Au cours des années suivantes, un certain nombre de centres furent ouverts dans des communes privilégiées proches de Paris comme : Meudon - Vanves - Clamart - Pavillons-sous-Bois -

Dans des grandes villes comme : Lyon - Toulouse - Lille - Bordeaux -

Enfin dans des villes moins importantes comme : Limoges - Nîmes - Vendôme - etc ...

Citons encore quelques exemples isolés de dépistage rural dans le Gard, les Landes et les Basses-Pyrénées. Le mérite en revient essentiellement aux praticiens locaux.

En 1947, parut pour la première fois en France un arrêté signé par les Ministres de l'Education Nationale et de la Santé Publique. Cet arrêté concerne le dépistage bucco-dentaire en hygiène scolaire et se trouve dans le Journal officiel du 11 Mars 1947.



De son analyse ressortent les points suivants :

- au cours de la 6e année un examen de dépistage bucco-dentaire est obligatoire.
- un praticien spécialiste, stomatologiste ou chirurgien-dentiste agréé par le Recteur d'Académie est affecté à chaque centre médico-scolaire et à chaque automobile dentaire. Ce praticien est placé sous l'autorité du médecin-scolaire du secteur.

Les résultats de l'examen de dépistage sont consignés sur une fiche établie par le ministère de la Santé Publique et par l'Institut National d'Hygiène. Cette fiche est conservée par la famille et sa copie envoyée par le centre médico-scolaire au médecin ou au dentiste-conseil de la Sécurité Sociale qui donne ou refuse son accord pour les soins envisagés.

Si les soins sont reconnus nécessaires et si dans les six mois suivants la fiche signée par un spécialiste n'est pas retournée au centre médico-scolaire, l'assujetti est, après un nouvel examen, conduit au centre ou chez un spécialiste désigné par sa famille.

- Ce texte tend donc à réaliser :

- 1 - un dépistage bucco-dentaire
- 2 - dépistage suivi de soins
- 3 - des soins inspectés de façon légale
- 4 - enfin le système de fiches permet d'établir des statistiques.

En fait, cet arrêté a reçu ultérieurement plusieurs modifications et n'a jamais été appliqué parfaitement.



## LA CARIE DENTAIRE CHEZ L'ENFANT

Il est indispensable de traiter toutes les caries, non seulement celles des dents permanentes mais également celles des dents temporaires. En effet, outre la douleur qui n'est pas une complication mais un symptôme, il existe de nombreux inconvénients à laisser en place et sans soins des dents cariées.

En effet, la durée de la denture temporaire permet à la dent définitive d'évoluer normalement après une calcification normale. De plus, la présence de caries entraîne, par des phénomènes d'irritation sympathique, l'apparition d'autres caries dentaires sur des dents voisines ou opposées. Le bourrage alimentaire lèse les languettes interdentaires. La mortification de la pulpe interrompt la rhizalyse de la dent temporaire et modifie l'éruption de la dent permanente. Les racines ne sont pas résorbées mais refoulées et entraînent une bascule de la dent de lait. Enfin, la gangrène pulpaire donne souvent des abcès péri-apicaux et des parulies. Les cellulites sont également des complications fréquentes. Enfin, dans quelques rares cas, on voit au niveau de la dent permanente une dysplasie localisée, en regard de la dent de lait infectée.

On voit parfois des complications d'ordre général :

Les troubles de la mastication entraînent une perturbation dans l'assimilation. Ils donnent aussi quelquefois une gingivite tartrique car l'enfant a souvent une mastication unilatérale, parfois aucune mastication molaire. La gingivite tartrique est alors responsable d'une prolifération particulière de la flore buccale et peut provoquer des infections bucco-pharyngées ou des troubles gastro-intestinaux.

En outre, l'infection apicale chronique peut provoquer des infections par dissémination à distance et donner ou compliquer des lésions rénales, cardiaques, articulaires, oculaires, etc ...

Les adénopathies cervicales chroniques sont dans certains cas dues à des lésions infectieuses du périodonte elles-mêmes engendrées par la carie dentaire.

La croissance et le développement corrects de l'enfant sont également liés au bon état des dents et particulièrement des molaires auxquelles incombe



la plus grande partie du travail de broiement alors que le rôle des incisives et des canines est presque nul.

Ce sont donc les molaires qui pendant toute la durée de croissance de l'individu auront un rôle à jouer et leur carie risque d'entraîner, s'il est nécessaire de faire des extractions, une importante diminution du coefficient masticatoire.

Signalons enfin que les extractions précoces très controversées pendant longtemps ne sont plus considérées maintenant comme cause de la mésialisation des dents de 6 ans sauf s'il y a dysharmonie dento-maxillaire. Les malformations des dents permanentes qui en résultent ne sont alors qu'une manifestation de dysharmonie qui se manifesterait de toutes façons tôt ou tard.

Enfin, il est évident que les soins ou les prothèses rendues nécessaires par les délabrements coronaires ou les infections apicales entraînent une dépense très importante et de gros frais pour la Sécurité Sociale alors que des soins précoces, au tout début des caries enrayeraient le processus carieux dans certains cas et seraient moins onéreux pour la Sécurité. Il est extrêmement difficile de réaliser cette prophylaxie et surtout de la rendre efficace.



## ORGANISATION ACTUELLE

Actuellement, malgré les textes officiels de 1947, le dépistage n'est pas fait dans la plupart des écoles sauf dans quelques centres spécialisés sur lesquels nous reviendrons ultérieurement.

Les difficultés ont débuté dès qu'il a fallu trouver des locaux convenables pour la réalisation du dépistage et également du matériel car s'il faut peu de choses pour réaliser le dépistage proprement dit : sondes et miroirs, il faut, pour les soins investir une somme beaucoup plus importante : un fauteuil dentaire, un tour et du petit matériel.

La deuxième difficulté a été de trouver des praticiens compétents. Peu nombreux sont ceux qui ont accepté de faire cette prophylaxie dans les écoles.

C'est souvent au médecin scolaire qu'incombe cette tâche, mais il est bien certain qu'ils ne sont pas compétents pour ce travail et ne savent généralement pas faire un examen bucco-dentaire correct. Ils peuvent détecter les caries évidentes avec de grosses pertes de substance, mais ils ne savent pas voir une petite carie de sillon ou même une importante carie des faces proximales.

Les notions d'articulé et les troubles susceptibles d'intéresser l'orthodontiste restent bien souvent ignorés (à moins de malposition dentaire cliniquement patente) et ceci même par un praticien averti.

Quant aux affections dermatologiques intéressant la cavité buccale, aux dysplasies, ou seulement aux retards de dentition, le diagnostic n'en est que très rarement fait.

Actuellement un effort dans le sens d'une amélioration du dépistage, même exécuté par des médecins non stomatologistes, a été fait puisque les médecins en cours d'études en vue d'obtenir le diplôme de médecin d'hygiène scolaire reçoivent un enseignement qui leur permet de juger si un enfant est ou non porteur de caries ou de malformations dentaires. Cet enseignement est donné dans les locaux mêmes de l'hygiène scolaire, par un stomatologiste employé à temps plein.

De ce fait de grossières erreurs ne seront sans doute plus faites comme



celle, classique, de prendre pour une carie en évolution un amalgame en cuivre, ou d'envoyer un enfant dans un service de stomatologie avec un diagnostic erroné. Récemment à Paris, un enfant a été vu, dans un service hospitalier, avec une fiche ainsi rédigée par le médecin scolaire : "enfant porteur d'une hernie ombilicale, d'un genu valgum et d'une carie dentaire".

Il manque également le personnel susceptible d'aider le médecin ou le chirurgien-dentiste au cours des examens bucco-dentaires et de la réalisation des soins ou des traitements nécessaires. Enfin, il est impossible avec un personnel non spécialisé de faire une statistique valable. En effet, il ne faut pas coter de la même façon chaque carie dentaire. Une dentinite, une pulpite doivent être distinguées l'une de l'autre. Il faut encore classer les enfants en différents groupes :

- en fonction de l'âge
- en fonction du sexe
- en fonction du nombre de caries sur les dents temporaires du nombre de caries sur les dents permanentes ou de caries portant sur les deux dentures.
- enfin certains enfants ont antérieurement reçu des soins.

Ils constituent une minorité. Ils doivent être classés à part.

Les statistiques actuelles sont pour la plupart complètement différentes selon qu'elles ont été réalisées avec l'aide de stomatologistes ou de chirurgiens-dentistes ou avec des médecins non spécialistes. C'est ainsi que les statistiques données par le "compte rendu sur l'activité du service de santé scolaire et universitaire" pour l'année scolaire 1957 - 1958 donnent un chiffre moyen de 16,2% enfants porteurs de caries avec des chiffres extrêmes de 9,2% à Caen et 30,2% à Grenoble chez des enfants de 4 ans. En fait, les Docteurs DECHAUME et CAUHEPE sur des statistiques faites aux Enfants-Assistés ont trouvé plus de 80% de caries à cet âge.

Des examens réalisés dans des centres où le personnel est constitué par des médecins stomatologistes ou des dentistes indiquent pour la même année à Lille par exemple seulement 38,9% enfants exempts de caries dentaires et 10% malformations maxillo-faciales alors que le chiffre moyen ailleurs est 1,1%.



## INTERET DE L'INSPECTION BUCCO-DENTAIRE

Le seul intérêt de l'inspection bucco-dentaire est de permettre la mise en oeuvre rapide et efficace de soins. Seuls ceux-ci sont susceptibles d'éviter douleurs et complications.

Tout dépistage non suivi de soins est inefficace.

Chaque carie signalée doit être traitée dans des délais rapides. Sinon le processus carieux continue son évolution non seulement sur la dent en cause mais, par des phénomènes d'irritation sympathique sur les dents adjacentes, opposées et antagonistes. Il est donc dangereux de négliger certaines dents qui ne resteront pas sur l'arcade car leur seule présence si elles sont cariées entraîne des accidents sur les autres dents. Il est nécessaire de revoir ensuite les enfants, ceux dont le dépistage a été suivi de soins et les autres. Cette visite doit être faite tous les semestres environ, elle permet de vérifier l'absence de nouvelles caries et de contrôler les obturations faites précédemment.

Les traitements orthodontiques ne seront entrepris que chez des enfants dont les dents sont soigneusement traitées. Il est illusoire d'espérer obtenir un articulé correct et restaurer une fonction masticatrice et un esthétisme convenable chez des enfants porteurs de nombreuses caries évolutives et non soignées.

Il faut encore pouvoir déterminer la nécessité d'une rééducation ou d'un traitement avant l'âge légal limite de la prise en charge par la Sécurité Sociale, c'est-à-dire avant 10 ans. Et là encore, c'est au praticien qui a fait le dépistage qu'incombe la tâche de prévenir les parents en temps utile.



## ORGANISATION des SOINS

En 1944, un article des Docteurs DECHAUME et CAUHEPE jetait les bases d'un projet d'organisation.

Outre l'inspection qui doit être la plus soigneuse possible et permettre le diagnostic le plus précis et la détection de toutes les caries même minimes, le dépistage particulièrement important des caries des dents de 6 ans, le diagnostic des déformations etc ... il est nécessaire de créer des centres de soins dentaires.

Tous les enfants doivent en bénéficier, assurés sociaux ou non. Ils doivent posséder un carnet de santé mis à jour après chaque traitement.

L'exécution des soins qui suit obligatoirement l'inspection et qui seule permet une bonne prophylaxie doit être faite dans les services hospitaliers ou les écoles dentaires par des praticiens ou des étudiants qui ont eux-mêmes compris l'importance de ces soins et ont reçu un enseignement adéquat.

Les enfants doivent être amenés pendant les heures de classe par des assistantes médicales.

Dans des villes moins importantes les soins doivent être faits dans des dispensaires auxquels chaque praticien consacrera une matinée par semaine.

A la campagne, des automobiles dentaires permettront le transport des enfants dans un plus grand centre ou bien ces automobiles seront équipées d'un fauteuil permettant les examens et les soins. Elles parcoureront les déplacements de façon rationnelle et systématique.

Les soins seront ensuite contrôlés par les chefs de service dans les villes de faculté, par des spécialistes titrés dans des dispensaires, soit encore par le médecin inspecteur ou un praticien compétent à la campagne.

L'installation nécessaire pour la réalisation de ces soins implique un budget qui incombe à l'état ou à un département intéressé et nécessite également des conventions avec la Sécurité Sociale.

En fait, il faudrait un centre dans l'école même pour 1 000 élèves.  
(Professeur DECHAUME).



## REALISATION DU PROJET

Sur l'instigation des auteurs de ce projet des centres furent réalisés permettant le dépistage et les soins dans les écoles.

Le premier fut Meudon où le Docteur MOUTHON fit appel au Professeur DECHAUME pour sa réalisation.

Citons encore dans la région parisienne les centres de : Vanves, Clamart, où l'inspection est faite par Mr. MONTEIL, Pavillons-sous-Bois. Nous avons visité deux de ces centres, Vanves et Meudon.

A Vanves, l'inspection est assurée par un médecin stomatologiste le Docteur BORNET-MARION.

- les soins sont faits par les cinq chirurgiens-dentistes de la ville qui consacrent chacun une matinée par semaine à l'hygiène scolaire.
- une infirmière assistante fait entrer les enfants, les installe et aide le praticien qui fait les soins.
- Les locaux sont ceux d'une école de filles où est installé un cabinet dentaire.
- Les praticiens disposent d'un matériel très convenable, un fauteuil et un unit sur lequel est installé un poste de radiographie indispensable pour le dépistage de caries peu visibles et pour le contrôle des soins après traitements.
- un miroir de Clar permet d'avoir un éclairage particulièrement intense. Ceci aide considérablement au diagnostic de caries grâce à la constatation de modifications de couleur de l'émail pour les caries de l'émail, des sillons ou des faces proximales.
- des sondes et des miroirs stérilisés permettent un examen soigneux de chaque dent une à une.
- le dépistage proprement dit est fait assez rapidement à la cadence de 60 à 80 enfants en deux heures.



- mais il est fait toujours de la même façon et par le même praticien.
- le résultat de l'examen est porté sur une feuille appelée fiche dentaire et imprimée par l'Institut National d'hygiène. Cette fiche comporte une série de numéros selon le diagnostic de la lésion.

|                                          |             |
|------------------------------------------|-------------|
| - carie de la dentine                    | - 1 -       |
| - pulpite                                | - 2 -       |
| - gangrène pulpaire ou infection apicale | - 3 -       |
| - récédive de carie de la dentine        | - 4 -       |
| - récédive avec atteinte pulpaire        | - 5 -       |
| - anomalie de forme, structure, position | - 6 -       |
| - autres affections                      | - 7 -       |
| - dents obturées                         | - 8 -       |
| - dents extraites ou absentes            | - 9 -       |
| - dents à extraire                       | - 10 ou X - |

Chaque dent reçoit donc un numéro en fonction du diagnostic porté.

Un premier tri est fait d'emblée entre :

- les enfants non porteurs de caries,
- les enfants porteurs de caries déjà traitées,
- les enfants porteurs de caries n'ayant jamais été traitées.

Après la visite d'inspection, les parents reçoivent un imprimé précisant la nécessité de soins dentaires et laissant aux parents le choix de la réalisation de ces soins par le praticien de famille ou par le Centre Social scolaire dentaire.

Les parents doivent faire connaître leur choix :

- s'ils préfèrent les soins au centre scolaire, ils reçoivent un 2° imprimé indiquant :
  - la durée des soins à faire
  - leur nature
  - la dépense approximative prévue pour ces soins.

Les parents ne doivent en payer que 20% car ils bénéficient du ticket



modérateur. Les familles non assurées sociales sont prises en charge par les oeuvres de bienfaisance. Le paiement des frais est recueilli par les directeurs ou directrices avant le début des soins.

25% environ de dépistages au centre scolaire sont suivis de soins dans ce même centre.

A Vanves, le dépistage porte particulièrement sur les enfants âgés de 4 à 7 ans donc ceux de l'Ecole Maternelle et de la première année d'école primaire.

A MEUDON :

Le dépistage est fait par un chirurgien-dentiste, Monsieur LERONDEAU qui s'est intéressé à l'hygiène scolaire dentaire dès le début de sa mise en oeuvre.

- Les soins sont donnés par six chirurgiens-dentistes de Meudon. Ils traitent environ une douzaine d'enfants par séance. Eux aussi consacrent une matinée par semaine aux soins dentaires.
- une assistante aide le chirurgien-dentiste pendant la visite d'inspection. C'est l'assistante scolaire chargée des soins infirmiers dans l'école.
- une assistante aide le chirurgien-dentiste dans le cabinet dentaire où il donne les soins.
- Le chirurgien-dentiste inspecteur se déplace chaque semaine dans une école différente pour faire sa visite. Dans l'école où nous nous trouvons l'installation est assez sommaire (dans d'autres écoles les locaux d'inspection sont beaucoup mieux). Il dispose d'un fauteuil trop grand pour les enfants des écoles maternelles. Il faut alors recourir à des moyens de fortune pour installer l'enfant de façon à pouvoir lui examiner la bouche convenablement.
- le praticien dispose d'un miroir de Clar, de sondes et de miroirs lui permettant un examen très soigneux. Il examine particulièrement les molaires temporaires et permanentes.

Il dicte à l'assistante scolaire les indications utiles pour chaque dent



avec la nomenclature déjà mentionnée. Les dents à extraire sont également indiquées dans la même séance.

Les enfants justiciables d'un traitement orthodontique sont classés à part.

Les soins sont faits dans deux dispensaires de Meudon dont l'un appartient à la Croix Rouge. Il semble que 66% des dépistages à Meudon soient suivis de soins, 33% en ville et 33% dans les dispensaires de la Croix Rouge.

Comme à Vanves un devis est établi. Il est fait et envoyé d'emblée aux parents qui donnent ou refusent leur accord pour les soins au dispensaire. Les parents sont toujours informés de la nature des soins qui doivent être faits sur leur enfant.

Pour les enfants qui ne sont pas traités au centre scolaire une fiche est établie et les parents doivent la faire remplir par le praticien de leur choix lorsqu'ils font soigner les dents de leurs enfants.

Dans l'une et l'autre des villes citées, il a été établi un schéma pour le traitement de chaque affection dentaire :

Pour une dentinite, le traitement se fait en une seule séance.

- nettoyage mécanique
- préparation
- obturation définitive.

Pour une pulpite trois séances.

- 1 - nettoyage sommaire plus pansement arsénical
- 2 - nettoyage de la chambre pulpaire
  - ablation des filets radiculaires
  - ozone
  - obturation des canaux et de la chambre pulpaire.
- 3 - obturation définitive.

Pour les gangrènes deux séances.

- 1 - nettoyage de la cavité et des canaux
  - ozone



- obturation de la cavité pulpaire et des canaux
- 2 - obturation définitive.

L'ozone est utilisé de façon bénéfique dans la plupart des caries. Lorsqu'on n'en dispose pas, il faut un nombre beaucoup plus grand de séances de traitement. Les obturations définitives sont faites de préférence à l'amalgam d'argent.



## INTERET DE CES REALISATIONS

En agissant au sein du milieu scolaire, la crainte des enfants s'efface. En effet, ils sont amenés ensemble pour le dépistage. Ils ne quittent pas un milieu qu'ils connaissent bien : l'école. Ils jouent en attendant leur tour et arrivant confiants pour subir l'examen dentaire. Leur attitude est bien différente de celle qu'ils adoptent volontiers en clientèle privée lorsqu'ils sont accompagnés de leur mère, qui, souvent, projette sa propre angoisse sur son enfant.

Les parents n'ont donc pas de difficultés avec l'enfant du fait de leur absence. Ils ne sont pas irrités par les multiples rendez-vous nécessaires lorsqu'un enfant a plusieurs dents à traiter.

Les enfants qui ont pris l'habitude d'être soignés gardent cette habitude même après la fin de leur scolarité et c'est pour eux une pratique normale que d'aller chez le dentiste.

A Vanves, tous les praticiens de la ville participent au dépistage scolaire de sorte que tous bénéficient de cette oeuvre et aucun n'en pâtit. Les problèmes déontologiques sont alors facilement résolus, tandis qu'à Meudon où seulement quelques chirurgiens-dentistes font des soins au centre scolaire les difficultés déontologiques sont beaucoup plus fréquentes et parfois graves.

La liberté du choix du praticien est bien respectée puisque les parents peuvent faire traiter leurs enfants par le chirurgien-dentiste qu'ils préfèrent.

Enfin les parents n'ont à déboursier qu'une modeste somme puisque le ticket modérateur est appliqué systématiquement et que seulement 20% des frais incombent aux parents quand le devis est établi.

Beaucoup d'enfants soignés dans ces conditions ne le seraient pas dans d'autres circonstances de sorte que les chirurgiens-dentistes ne doivent pas se sentir financièrement lésés de donner des soins dans un dispensaire scolaire.

Il ne faut cependant pas méconnaître certains inconvénients à ce dépistage : l'enseignement peut être perturbé si les séances de soins sont répétées



chez un même enfant. D'autre part, le mauvais temps, les épidémies de maladies infectieuses font que certains enfants ne sont pas là à l'une ou plusieurs séances de dépistage ou de soins dentaires. Pour éviter une trop grande quantité de cas à traiter et pour éviter de faire perdre des heures de classe aux enfants, la ville de Vanves a volontairement limité l'âge du dépistage et des soins à 7 ans. Ceci a été établi par un accord entre les membres de l'enseignement et les chirurgiens-dentistes de la ville. Ainsi, les enfants sont systématiquement examinés dès leur première année d'école et à 6 ans pour leur première année d'école primaire au début du cycle d'observation. Ceci est donc bien en accord avec le texte Officiel de Mars 1947.



## LA PROPAGANDE

Dans les centres dentaires scolaires, on fait une importante propagande destinée à la fois aux parents et aux enfants. Elle concerne :

- les soins
- la prophylaxie
- l'hygiène
- la succion du pouce.

La propagande est faite par voie de tracts distribués aux enfants, sur ceux-ci sont imprimés des dessins assez démonstratifs et une courte légende. Pour les soins par exemple un tract représente la dent de six ans, explique brièvement son rôle dans la mastication, son mode d'éruption, sa description, etc ... et explique ensuite l'importance de cette dent et la nécessité de la garder en bon état.

Un autre tract explique en quelques lignes le rôle d'une denture et l'intérêt qu'il y a à la garder le plus longtemps possible dans de bonnes conditions, de venir faire examiner et soigner ses dents.

De nombreux tracts sont consacrés au sucre et déconseillent : sucre, boissons sucrées et bonbons en particulier en dehors des repas et au moment du coucher. Le même tract conseille aux enfants de manger des crudités.

Un tract de Lille déconseille la succion du pouce, des lèvres, des doigts, des joues, des objets durs et montre avec un schéma ce qu'est la déglutition infantile ou projection de la langue entre les arcades lors de la déglutition. Celui-ci vise à la prophylaxie des malformations maxillo-faciales.

A Lille, un tract est destiné aux parents. Exprimé dans un style direct, pour impressionner les parents il débute ainsi : "aux mères qui aiment leurs enfants". Il explique :

- l'importance des soins dentaires à tous les âges.
- le rôle de la salivation dans la déglutition et dans la première étape de la digestion du bol alimentaire.
- les complications infectieuses et les troubles du développement



osseux dûs aux dents cariées; le fait que les dents porteuses de caries ne mastiquent pas car elles sont douloureuses.

Enfin quelques lignes indiquent les rôles :

- des dents de lait
- des dents de six ans.

D'autres tracts sont consacrés à l'hygiène bucco-dentaire, au brossage des dents. De nombreux enfants ignorent l'usage de la brosse à dents et son rôle dans la prévention des caries dentaires en empêchant les tassements alimentaires au niveau des languettes interdentaires.

Il ne faut pas méconnaître le rôle des éducateurs. En effet, l'enfant est souvent fortement frappé par les conseils qui lui sont donnés en classe. L'instituteur peut, comme à Meudon, faire une leçon de sciences naturelles sur les dents, sur leur nécessité, sur le nettoyage qui doit leur être consacré plusieurs fois par jour et les soins qui doivent être faits lorsque la dent est cariée. Tout ceci doit être accompagné de nombreux schémas qui frappent l'imagination des enfants. A Meudon, nous avons vu des tracts sur le verso desquels les enfants avaient dessiné une dent vue en coupe, avec ses différentes couches et les vaisseaux et les nerfs de la pulpe et au-dessous un dessin libre destiné à montrer l'intérêt des soins dentaires. Certains de ces dessins sont cocasses et accompagnés d'une légende assez amusante. En tous cas, il est évident que les enfants qui les ont dessinés ont bien compris tout l'intérêt des dents et de tout ce qui doit être mis en jeu pour les conserver.



## DEPOUILLEMENT des RESULTATS

Il est très difficile de chiffrer les pourcentages de caries dentaires et les statistiques ne rendent pas toujours parfaitement compte de la réalité. Cet état de choses est lié au fait que, nous l'avons vu, ce sont généralement des praticiens qui n'ont reçu aucune formation dentaire ou stomatologique qui font ces statistiques. Leur appréciation est entachée d'erreurs. Seules sont valables les statistiques faites dans les centres où l'inspection est exécutée par des praticiens stomatologistes.

L'organisation mondiale de la santé a tenté dans plusieurs rapports de comparer les études entre elles et a déjà numéroté les types d'inspection.

Le type I - est l'inspection faite dans des conditions idéales avec miroir, sonde, éclairage excellent, radiographie, appareillage permettant de faire des tests thermiques de vitalité pulpaire.

Le type II - utilise un miroir, sonde, éclairage convenable et radiographie.

Le type III - miroir, sonde, bon éclairage.

Le type IV - utilise seulement l'abaisse-langue.

Il faut bien reconnaître que c'est le plus utilisé et que l'examen dentaire est fait très vite en même temps que l'on regarde les amygdales de l'enfant.

De nombreux autres critères ont été proposés comme par exemple de subdiviser les diagnostics de caries selon qu'ils ont été faits avec une inspection dentaire de type I où l'on distingue :

- carie fissuraire ou fovéale
- carie gingivale
- carie proximale.



Pour un examen du type II ou III :

- carie fissuraire
- carie proximale.

Pour un examen du type IV :

- il est seulement possible de dire s'il y a ou non carie et encore faut-il bien signaler que beaucoup d'entre elles passeront inaperçues.

Dans le même rapport est proposée une classification d'hygiène buccale en donnant une note pour 2 dents voisines ; un indice indiquant l'état de la dentition (sortie clinique, éruption partielle ou complète).

Le relevé de tous ces renseignements est fait sur des fiches portant un schéma dentaire à 5 faces et chaque carie est indiquée à la place qui lui revient avec éventuellement le type d'obturation.

Actuellement en France, on utilise très couramment l'indice D.M.F.

D = dent cariée (decayed)

M = dent manquante

F = dent obturée (filled)

Il est calculé selon la formule :

$$\frac{(D + M + F) \times 100}{\text{nombre de sujets examinés.}}$$

Ces indice est certes parfaitement facile à calculer mais il présente l'inconvénient chez un enfant de faire l'addition des dents manquantes par extraction soit à cause des caries soit en vue d'un traitement orthodontique et des dents manquantes par rhizalyse physiologique de la dent temporaire. Autre inconvénient de cet indice D.M.F. il associe sur le même plan les dents temporaires et les dents permanentes alors que les caries des unes et des autres n'ont absolument pas le même pronostic.

Des modifications de ces indices ont été proposées en particulier l'indice D.M.F. surfaces / patients dont la formule est :



$$\frac{(\text{surf. D.} + \text{surf. M.} + \text{surf. F.}) \times 100}{\text{nombre de sujets examinés}}$$

nombre de sujets examinés

Les dents temporaires et permanentes peuvent ~~ne pas~~ être séparées mais les calculs sont infiniment plus compliqués.

Quant à l'indice D.M.F. surface / dents

$$\frac{(\text{surf. D} + \text{surf. M} + \text{surf. F.}) \times 100}{\text{nombre de dents devant se trouver sur l'arcade.}}$$

nombre de dents devant se trouver sur l'arcade.

Là, le dénominateur n'est pas le même pour les dents temporaires, permanentes et les deux dentures. L'indice n'a donc guère de valeur.

Il semble plus simple malgré ses inconvénients de recourir au classique indice D.M.F. / P. En outre pour des statistiques où le dépouillement ne peut être bien long cet indice présente l'avantage d'être facile à calculer.

Les bulletins de l'Institut National d'hygiène nous donnent des statistiques classées en fonction :

- de l'âge calculé avec la date de naissance et non en fonction de l'année scolaire.
- du sexe.

Chaque dépouillement est subdivisé en 4 catégories :

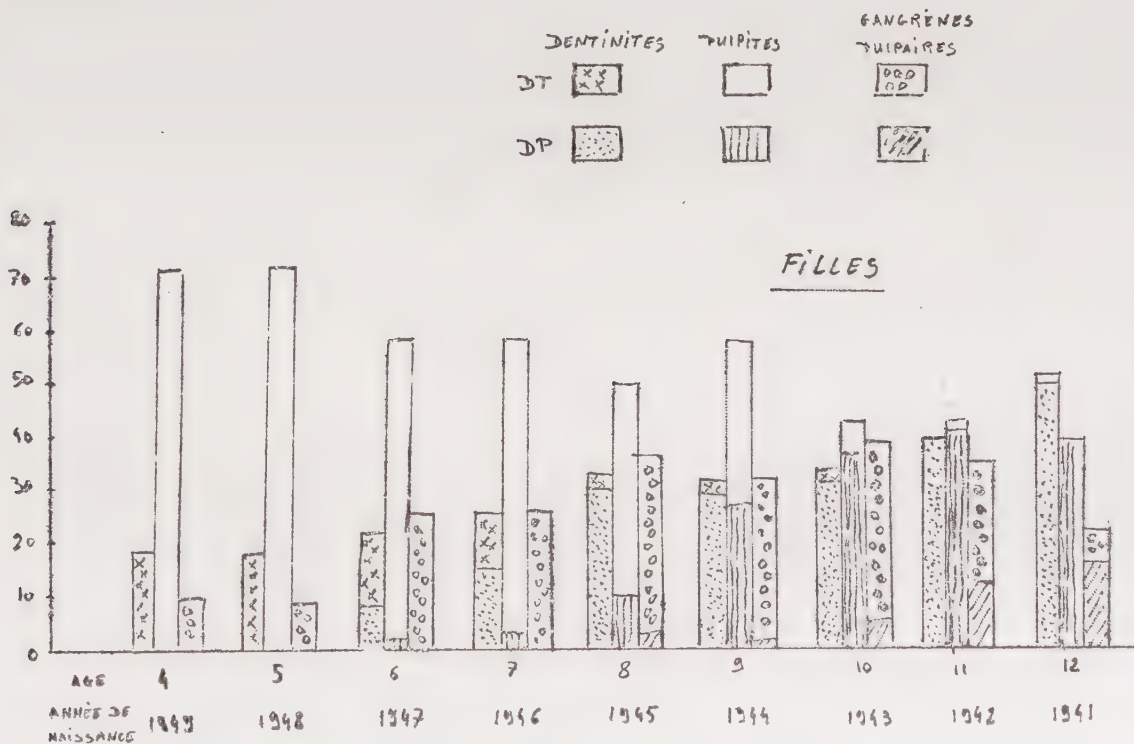
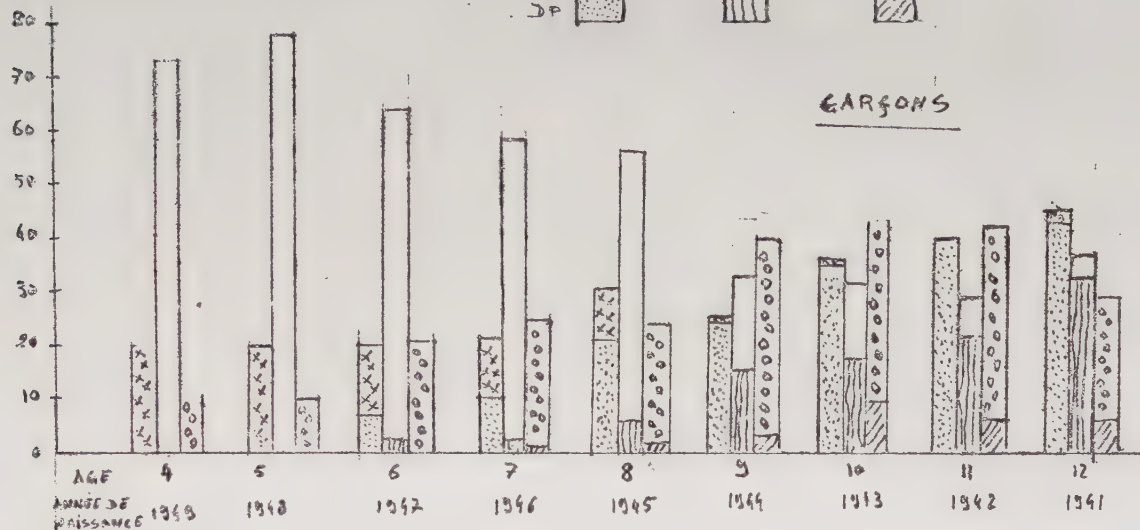
- fréquence de la carie suivant l'âge et le sexe
- nombre moyen de caries par enfant porteur de caries suivant l'âge et le sexe.
- fréquence de soins
- gravité de la carie, degré des lésions ; également en fonction de l'âge et du sexe.

Toutes ces données sont complétées par des courbes et des schémas permettant de comparer le degré des lésions par rapport à l'âge et en pourcentage d'enfants examinés .



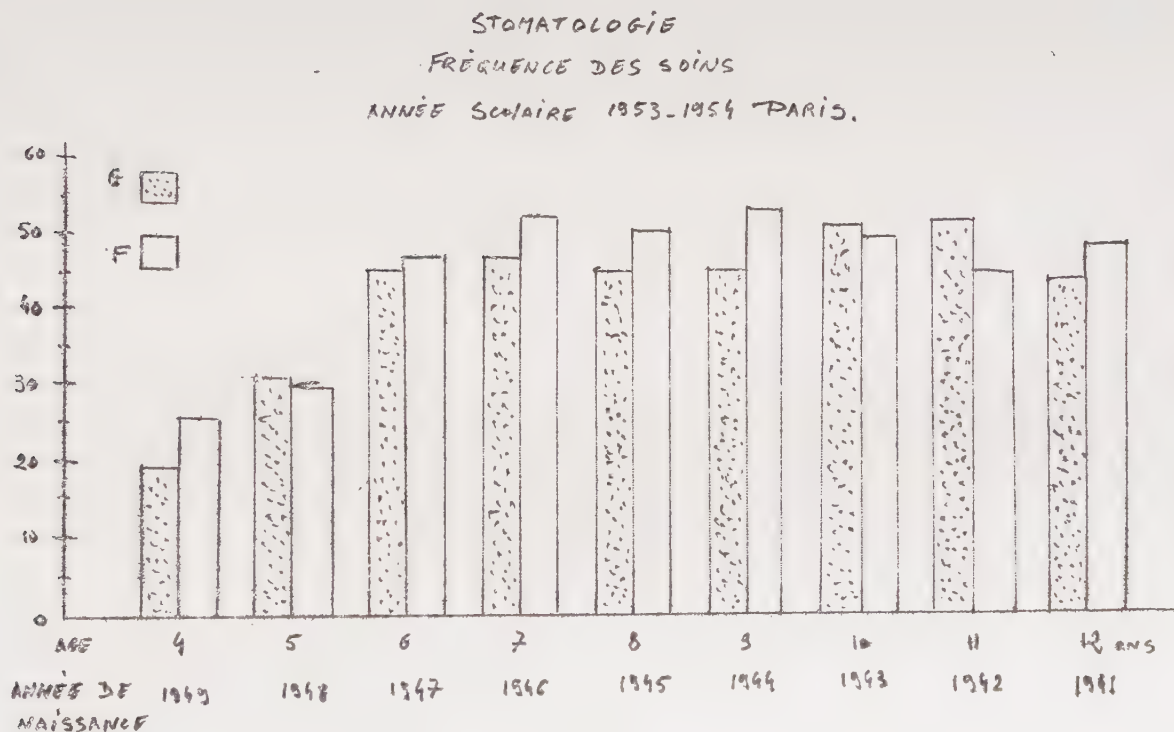
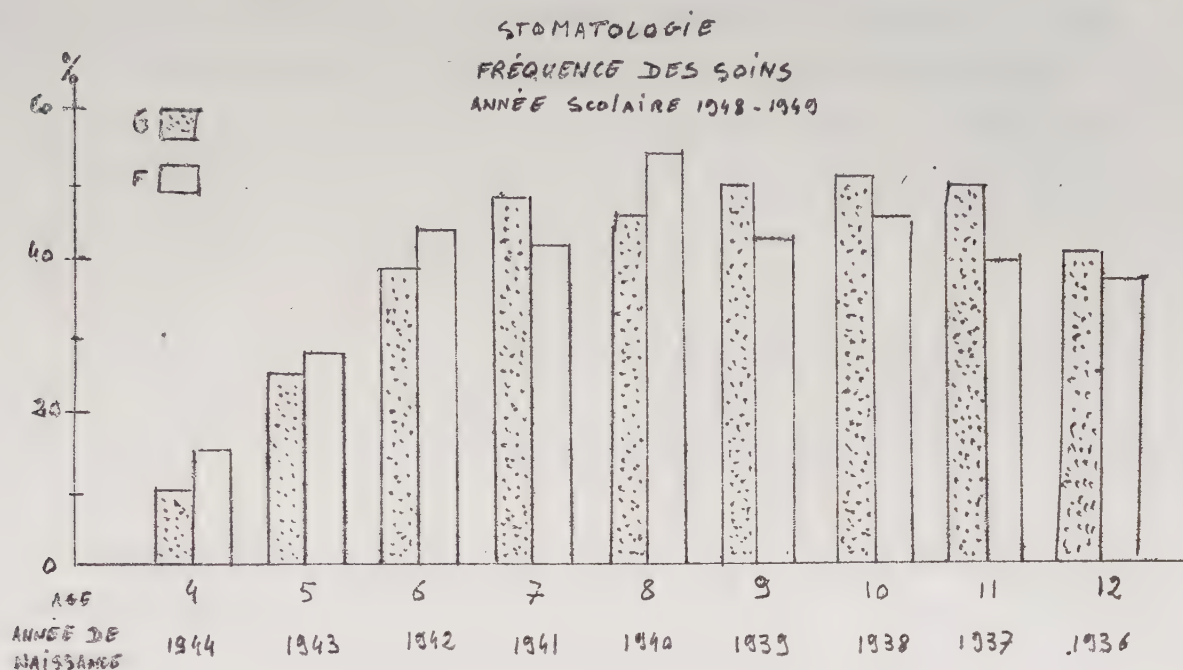
Par exemple sur le schéma suivant :

STOMATOLOGIE  
GRAVITÉ DE LA CARIE  
ANNÉE SCOLAIRE 1953-1954 PARIS





Dans la région parisienne, les 2 schémas suivant montrent que dans les centres fonctionnant comme nous l'avons mentionné plus haut.





On constate que le nombre des enfants traités a augmenté sensiblement, surtout beaucoup plus de jeunes enfants sont soignés puisqu'en 1949 10% des garçons de 4 ans étaient soignés et en 1953 - 1954 20% sont soignés. Dès l'âge de 6 ans, 45% des enfants examinés avaient déjà reçu des soins dentaires.

Un peu plus de 50% des enfants reçoivent des soins dentaires. Il y a donc une nette amélioration par rapport aux régions où aucun centre scolaire dentaire ne fonctionne et où les seuls enfants traités sont ceux que les parents amènent d'eux-mêmes chez le chirurgien-dentiste.

Cependant un gros effort reste à faire. Cet effort dépend, dans les municipalités privilégiées dont nous avons parlé plus haut, essentiellement des parents qui doivent prendre conscience de la nécessité de donner des soins dentaires à leurs enfants.

Le dépouillement de l'enquête dans d'autres villes comme Lyon, Toulouse, Bordeaux montre également que l'effort des praticiens dans les centres dentaires scolaires n'est pas inutile, bien au contraire et montre l'indiscutable augmentation du nombre d'enfants traités.



## LE DEPISTAGE ET L' ORTHODONTIE

Au point de vue orthodontique le dépistage des malformations et malpositions est également important. Nous lui réserverons une place à part car les notions d'orthodontie ont été considérablement remaniées ces dernières années sous l'influence du Docteur CAUHEPE et de son école.

Les procès alvéolaires dépendent par leur origine embryologique du système dentaire. Ils apparaissent au moment de l'éruption dentaire. Leur croissance dépend de la direction qui leur est imposée par le canal musculaire limité par, en avant et en dehors les lèvres et les joues, en dedans la langue. Les procès alvéolaires sont par ailleurs implantés sur les maxillaires et les anomalies de rapport de ceux-ci retentissent sur les procès alvéolaires.

Au cours du repos comme en fonction de phonation et de déglutition la langue doit rester au niveau de la cavité buccale dans une position d'équilibre elle ne doit en aucun cas s'appuyer sur les dents. Il est donc important d'obtenir une position d'équilibre qui dépend de la force musculaire et du tonus des différents muscles.

Par ailleurs, lorsqu'il y a dysharmonie entre la taille des maxillaires et des dents il est évident que les dents ne peuvent se ranger harmonieusement sur une arcade trop petite, elles sortent en malposition et il en résulte des troubles de l'articulé donc troubles esthétiques et fonctionnels.

Dès les premiers examens dentaires scolaires le dépistage peut intervenir de façon très efficace. Il est évident que l'on ne pourra pas porter un diagnostic précis sur un examen sommaire et rapide et il faudra ultérieurement compléter par des mensurations, des moulages, des téléradiographies. Cependant on peut quelquefois d'emblée mettre en évidence des tics très fréquents chez les enfants : succion du pouce ou des doigts, mordillement de la lèvre inférieure. Ces tics entraînent des troubles de l'équilibre musculaire et compromettent la croissance normale des procès alvéolaires. Pour un praticien très exercé une anomalie de déglutition ou de phonation peut être mise en évidence en regardant l'enfant et en lui faisant prononcer quelques lettres ou mots. Il appréciera également la tonicité des lèvres et des joues et s'il lui semble y



avoir quelque élément pathologique il mesurera la tonus avec les tests de Netter. La détection des anomalies de position de la langue et des tics peut rendre de grands services à l'enfant à condition d'être suivie d'un examen approfondi par un spécialiste et d'un traitement convenable comme extractions et rééducation musculaire. Le dépistage est là aussi d'autant plus intéressant que plus précoce. Il peut permettre la guérison de tics et prévenir l'apparition des anomalies des procès alvéolaires. Enfin à beaucoup plus longue échéance ils préviendront la parodontose qui est souvent due à un trouble orojugal.

Si l'on corrige tôt tics et habitudes vicieuses la parodontose ne se produit pas.

C'est également une des affections qui grève le plus lourdement le budget de la Sécurité Sociale par ses poussées successives dont chacune nécessite un traitement, par les prothèses qu'elles nécessitent à titre préventif ou curatif et par les interventions qu'elles exigent comme les gingivectamies.



## CONCLUSION

Le dépistage bucco-dentaire en hygiène scolaire a un très grand intérêt, mais il est important que l'effort qui a été fait dans quelques villes soit continué sur le plan national.

La prophylaxie s'exerce actuellement sur la carie dentaire essentiellement. Mais le dépistage isolé ne présente qu'un intérêt restreint. Il est capital qu'il soit suivi de soins précoces et corrects. Le traitement des caries existantes tant sur les dents de lait que sur les dents permanentes permet de prévenir l'apparition de nouvelles caries. Insistons donc sur le fait que le dépistage tel qu'il est fait actuellement dans la plupart des écoles est complètement dépourvu de valeur. Seuls les centres dentaires scolaires présentent un intérêt et leur exemple doit être suivi partout.

Tous les enfants d'âge scolaire doivent être examinés et traités dans de tels centres.

En orthodontie également le dépistage précoce des tics, habitudes vicieuses et anomalies de rapports dento-maxillaires permet d'intervenir à temps et de traiter de façon satisfaisante par des extractions à bon escient et une rééducation musculaire. Insistons encore sur le fait que seuls les praticiens exercés pourront prévenir ou constater une anomalie de déglutition par exemple.

La rééducation musculaire peut difficilement être traitée ailleurs que dans ces centres dentaires scolaires par un médecin averti car le praticien ne peut, en clientèle, à moins d'y être spécialement habitué, obtenir de bons résultats.

C'est encore dans les centres dentaires scolaires que pourra être enseigné l'hygiène bucco-dentaire si précaire chez la plupart des enfants.

Le centre doit siéger dans l'école même, de façon à ce que l'enfant ne sorte pas du tout pour ses soins, ainsi il n'est pas dépaycé. Ceci existe dans certains pays comme la Suède, la Norvège et la Roumanie.

Les soins précoces, après dépistage, le traitement des malpositions



associées préviendront l'apparition ultérieure de parodontopathies, c'est dans ce sens que l'on doit s'orienter maintenant.

Il est bien certain que les frais qui incombent aux parents et à la Sécurité Sociale seraient très allégés si chaque enfant recevait des soins dès l'apparition d'une carie traitée vite et bien.

Malheureusement, malgré la loi de 1947 et l'initiative du Docteur MOUTHON et du Professeur DECHAUME, il n'y a pratiquement pas eu de progrès en France dans le dépistage suivi de soins et dans l'organisation de nouveaux centres dentaires scolaires.



Vu le Président de Thèse  
Professeur DECHAUME

Vu le Doyen de la Faculté  
Professeur L. BINET

Vu et permis d'imprimer  
Le Recteur de l'Académie de Paris  
J. ROCHE



## B I B L I O G R A P H I E

1 - DAUME -

Les visées de la Société Suisse d'odonto-stomatologie en matière d'hygiène dentaire sociale..

Médecine et hygiène - 15 Mars 1961 - N° 494 - 215.

2 - BEIWEZE -

Le problème des soins dentaires scolaires.

Montpellier médical - février 1958 - 101 - N°2 - 250 - 258.

3 - BENOIST -

Vingt ans d'inspection dentaire scolaire rurale.

Revue d'odontologie - Mars 1951 - 73 - N°3 - 144 - 150.

4 - BENOIST -

Considérations sanitaires et sociales autour d'une importante expérience de dépistage précoce des affections bucco-dentaires.

Information dentaire - 23 Octobre 1952, 34 - N° 43 - 1063 - 1067.

5 - CARLIER ET GERVAIS -

Les progrès en hygiène dentaire infantile.

Paris Médical - 28 Avril 1951 - N° 16 - 227 - 231.

6 - CHATELLIER ET BESOMBES -

L'inspection bucco-dentaire des enfants d'âge préscolaire.

Odontologie - Mars 1951 - 4 - 122 - 139.

7 - DECHAUME -

Orientation actuelle de la prophylaxie en stomatologie

Presse médicale - 17 Novembre 1962.



8 - DECHAUME ET CAUHEPE -

Prophylaxie de la carie dentaire et des déformations maxillo-faciales chez l'enfant.

Nourrisson, Mars - Avril 1943 - N° 2 - 35 - 37.

9 - DECHAUME ET CAUHEPE -

10 - FAURE -

Où en est l'hygiène dentaire scolaire

Vie médicale - Octobre 1951 - 85 - 89.

11 - FOURESTIER -

Inspection et soins dentaires systématiques chez les écoliers.

Les exemples de Vanves, Clamart, Meudon, Levallois.

L'hygiène par l'exemple - 4° trimestre 1959.

12 - FREY -

Commentaire sur les résultats de cinq années d'inspection dentaire.

Revue d'odontologie - Mars 1951 - 73 - N° 3 - 139 - 144.

13 - GUTHIERZ -

Organisation des soins dentaires scolaires en Suisse.

Schweez Mschr - Zahu - Mai 1956 - 66 - N° 5 - 482 - 491.

14 - GUTHIERZ -

Aspects relevant de l'organisation de l'économie et de la politique sociales des soins dentaires à la jeunesse.

Médecine et hygiène - 5 Avril 1961 - 19 - N° 497 - 281.



15 - MELLANPER ET COURMOULOS -

Dentition améliorée chez les écoliers de Londres âgés de 5 ans.  
British méd. J. 24 - 6 - 44, 837 - 841.

16 - MONTEIL ET MARTINE -

Une expérience de prophylaxie dentaire infantile  
Odontologie - Mars 1947 - 85 - N° 3 - 138 - 143.

17 - M. PALFER, SOLLIER -

Bulletin de l'Institut National d'hygiène.

18 - RAYNAL -

Sur le dépistage des lésions bucco-dentaires chez l'enfant et les  
collectivités.  
Revue d'odontologie - stomatologie maxillo-faciale.  
Juillet - Septembre 1948 - 7 - 241 à 267.

19 - ROCHETTE -

Hygiène bucco-dentaire de l'enfance  
Information dentaire 8 Décembre 1960 - 42  
N° 49 - 1559 - 1562.

20 - SOLEIL -

Hygiène dentaire scolaire dans le département du Nord.  
Revue Stomatologie - Mars 1960 - 61, N° 3 - 152.

21 - SOLEIL -

Hygiène dentaire dans le département du Nord  
Information dentaire - Août 1958 - 40 - N° 34 - 25  
" " Août 1959  
" " Mars 1961.

22 - SOLEIL -

Soins dentaires avant l'âge de 6 ans - Action de l'Institut de  
prophylaxie dentaire du Nord pendant l'année 1953.  
Revue de Stomatologie - Juin 1950 - 55 - N° 7 - 476.







AGEMP  
POLYCOPIE

8, rue Dante  
PARIS - V •  
Téléphone : ODÉon 58-96